FACULTE de MEDECINE LARIBOISIERE-SAINT-LOUIS

PARIJS

ANNEE 1973 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT en MEDECINE

Diplôme d'Etat

par Monsieur GUILOINEAU Bernard

né le 11 juillet 1946 à PARIS IIIe.

-:-:-:-:-:-:-:-

Présentée et soutenue publiquement le :

-:-:-:-:-:-:-:-

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES EFFETS DU PIPAMPERONE SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES DU VIEILLARD

-:-:-:-:-:-:-:-

Président : M. GORCEIX - Professeur Agrégé

M. FOURNIER - Doyen

FACULTE DE MEDECINE
LARIBOISIERE-SAINT LOUIS

ANNEE 1973 N°

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Monsieur GUILOINEAU BERNARD

né le 11 juillet 1946 à PARIS III

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1973

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES EFFETS DU PIPAMPERONE SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES DU VIEILLARD

PRESIDENT : GORCEIX PROFESSEUR agrégé

FACULTE DE MEDECINE
LARIBOISIERE-SAINT LOUIS

ANNEE 1973

N°

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Monsieur GUILCINEAU BERNARD

né le 11 Juillet 1946 à PARIS III

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1973

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES EPREUVES DU

PIPAMPERONE

SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES

DU VIEILLARD

PRESIDENT : Professeur

UNIV. LEIDEN BIBL.

FACULTE DE MEDECINE PARIS- LARIBOISIERE- SAINT ANTOINE

CORPS PROFESSORAL
Année 1972- 1973

ENS HONORAIRES: Professeur J. BERNARD; Professeur J.J. BERNIER
FESSEURS HONORAIRES: M. AUBRY, G. LAUNAY, R. WORMS.

DOYEN: Professeur ET. FOURNIER

PROFESSEURS

DERMATOLOGIE

F. DEGOS	Prof. de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
F. DUPERRAT	Prof. de Dermatologie
J. CIVATTE	Prof. Agrégé
A. PUISSANT	Prof. Agrégé
S. BELAICH	Prof. Agégé

Rhumatologie

S. DE SEZE	Prof. de clinique rhumatologie
A. RYCKEWAERT	Prof. Agrégé
M. KAHN	Prof. Agrégé
A. DRYLL	Prof. Agrégé

Gastro-Entérologie

J.J. BERNIER	Prof. de clinique gastro- entérologique
J.P. FERRIER	Prof. Agrégé
J.C. RAMBAUD	Prof. Agrégé

Endocrinologie

J. VANIVET	Professeur
G. CATHELINEAU	Prof. Agrégé

Medecine

D. KUNTZ	Prof. Agrégé
J. ROUFFY	Prof. Agrégé

Chirurgie

J. PERROTIN	Prof. de Pathologie chirurgicale
P. HAUTEFEUILLE	Prof. Agrégé

Orthopédie, Traumatologie
Chirurgie Plastique

P. BANZET	Prof. Agrégé
J. WITWORT	Prof. Agrégé

Neuro- Chirurgie

R. HOUDART	Professeur
J. COPHIGBON	Prof. Agrégé

HEMATOLOGIE

J. BERNARD	Prof. de clinique des maladies du sang
J. DAUSSET	Prof. d'Immunologie Hématologie
M. BOIRON	Professeur
M. SELIGMANN	Professeur
Y. NAJEAN	Prof? sans chaire
J. CAEN	Prof. Agrégé
J. COLOMBANI	Prof. Agrégé
C. JACQUILLAT	Prof. Agrégé
G. SCHAISON	Prof. Agrégé

Cardiologie

Y. BOUVRAIN	Prof. de clinique cardilogique
J.J. WELTI	Prof. sans chaire
H. SLAMA CHAMOM	Prof. Agrégé
R. GOURGEON	Profq. Agrégé
G. Motte	Prof; Agrégé

Thérapeutique

M. LAMOTTE	Prof. de cliniqme Thérapeutique
J.M. SEGRESTAA	Prof. Agrégé

Toxicologie

M. GAUTIER	Prof. de clinique Toxicologique
P. GERVAIS	Prof. Agrégé

Medecine Générale

E. FOURNIER	Prof. de Medecine Légale& Toxicologique
M.L. EFTHYMIOU	Prof. Agrégé

Pathologie Expérimentale

E.P. MERKLEN	Prof. de Pathologie Expérimentale
F. COTTENOT	Prof. sans chaire

Parasitologie

M. LARIVIERE	Professeur

Neurologie

L.

L. PEPIN Prof. sans chaire

Psychiatrie Adulte

A. GORCEIX Prof. Agrégé

Psychiatrie Infantile

M. DUGAS Prof. Agrégé

Pédiatrie

H. LESTRADET Prof. sans chaire

B. LABRUNE Prof. Agrégé

Gynécologie Obstétrique

P. MORIN Professeur

P. ENGELMANN Prof. Agrégé

Urologie

C. CHATELAIN Prof. Agrégé

C Oto Rhino-Laryngologue

P. PLATOUX Prof. de Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie

G. FREYSS Prof. Agrégé

Pneumo- Phtisiologie

L. ISREAL Prof. Agrégé

Ophtalmologie

M. FONTAINE Prof. Agrégé

Histologie

J. LAVEDAN Prof? sans chaire

M. MAILLET Prof. Agrégé

C. BOUTON Chargé de Cours

Anatomie-Pathologique

J. ROUJEAU Professeur

N. CHELOUL Prof. Agrégé

Bactériologie

Y. PEROL Prof. Agrégé

Aesthésiologie

J.F. MONTAGNE Prof. Agrégé

E. ECHTER Prof. Agrégé

Radiologie

M. LAVAL JEANNET Prof. Agrégé

M.CMPLAINFOSSE Prof. Agrégé

R. DJINDJIAN Prof. Associé

Pharmacologie

P. LECHAT Professuer

Biophysique

A. DJOURNO Prof. de Physiquue Médicale

M. BURGEAT Prof. Agrégé

M. DUVELLEROY Prof. Agrégé

Physiologie

A. TEILLAC Prof. sans chaire

J.P. MARTINEAUD Prof. sans chaire

H. MAMO Prof. Agrégé

Biochimie

R. BOURILLON Professeur

P. TIOLLAIS Prof. Agrégé

Y. GOUSSEAILT Chargé de Cours

Anatomie

J.P. LASSAU Prof. Agrégé

Psychologie

L.MOOR Chargé de Cours

MEDECINS, CHIRURGIENS&SPECIALISTES DES HOPITAUX

M.M. BARCAT Jean-BENNET Jean- CALVET Jean- CHARLEUX Henri- COUINAUD Claude DESPREZ CURELY Jean-Paul- DUBOST Claude- FRIEZ Pierre- de GRACIANXKY Pier GRENET Pierre- HELLE Jules- HERRAULT André- LABAYLE Jean André- LANCEM. Laroche Jean Francois- Marie René- MAY Jean Pierre- PESTEL Maurice- Richard Claude- SARAUX Henri- VIGNAUD DUPUY de ST- FLORENT Georges.

DIRECTEURS D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

M.M. ACCARD Jean Loup- ALBERTIN Frédéric- BARDIAX Maurice- BENAD- BERTRAND Y. BITOUN Georges- CALLEROT Louis- CHAIGNEAU Hélène- CHALANZAT René- CHAOUAT Yves- DELANOE Yves- DELTEIL Pierre- DESFOSSES Louis- DURAND Claude- ELBAZ Pierre- ELIACHAR Edoiard- FERREZ Bernard- GENEM Jean

Mme GIACOMINI Thérèse - M.M. GOUDAL Henri- GRUPPER Charles- HUGUET Jean Claud KALMANSON Daniel- MARTINETTI J.- Mme MAY Véra- M.M. MAZZA Roger - mikol francois- NEHLIL Jacques- PARIENTE Philipe- PARIENTE Maurice- PASQUIER Pierre- PIRET Jean Marie- PLANE Jean LOIUS6- POUJOL Jean 6 RACINE Yves- RENE Louis- Mme RENEE Odile- Rouchon Claude SCHWEICH Michel SIGAL Simon- SUCHESTOW SUCHET Adolphe-TINTHOIN Jean François - VANTELON Jeacques- DE VERBIZIER J.- VERGNON L.- VERMEULEN Roger- VEYTAT Jean Gérard- Mme VIGNAUD Jacqueline- VIGUIE Roger- Mme

Mme XIMENES Geneviève.

A ma femme,

A mes parents,

A ma famille,

A ma belle-famille,

A tous mes amis,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE A. GORCEIX,

A MONSIEUR LE DOYEN M. FOURNIER,

qui nous a fait l'honneur

de présider cette thèse.

Avec ma reconnaissance

et mon profond respect.

- A LA MEMOIRE DE MON MAITRE LE PROFESSEUR SCHWOB

- A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur le Professeur MACREZ
Monsieur le Professeur MIALARET
Monsieur le Professeur LAMOTTE
Monsieur le Professeur MICHON
Monsieur le Professeur BARDIOUX
Monsieur le Professeur DUPERRAT
Monsieur le Professeur ALISON
Monsieur le Professeur LEGER
Monsieur le Professeur d'ALLAINES

A Monsieur le Dr DUMONT pour son enseignement, qu'il trouve ici le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

TABLE des MATIERES

I - Chimie.

II - Rappel pharmacologique.

III - Rappel toxicologique : aigu

chronique.

IV - Le PIPAMPERONE en clinique humaine.

V - Résumé des troubles psychiques du vieillard.

VI - Modalité d'études cliniques.

VII - Observations.

VIII - Tableaux récapitulatifs.

IX - Conclusion.

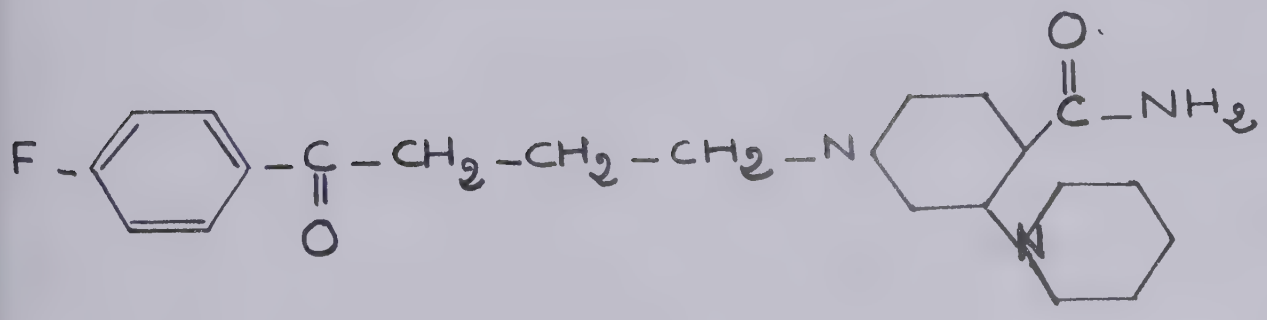
X - Bibliographie.

RAPPEL CHIMIQUE

Le PIPAMPERONE est la fluoro - 4(N (4(N pipéridine) - 4 carboxamido pipérinido) butyrophénone.

Il s'agit d'une substance de la série des butyrophénones auxquelles appartiennent entre autres l'HALOPERIDOL, le TRIPERIDOL, le DROPERIDOL.

Formule du PIPAMPERONE :



Pharmacologie animale :

Des comparaisons ont été faites entre l'HALOPERIDOL et le PIPAMPERONE dans une série de dix tests, menées par le Docteur JACOB.

Il s'en dégage les faits suivants:

I - "Le R 3345 a été au moins aussi efficace que l'HALOPERIDOL comme antitryptamine chez la souris - ce que vérifie les effets observés chez le rat - et en outre, comme antilysergamide chez le lapin.

II- "Par contre, il a été beaucoup moins actif que l'HALOPERIDOL dans toute une série d'épreuves explorant les propriétés neurotoxiques ou dépressives (potentialisation du sommeil barbiturique hypotonie - perte des explorations - test de la plaque chauffante chez la souris , pouvoir cataleptogène chez le rat.

III-"Le R 3345 est un hypotenseur actif chez le chien où il est adrénolytique, noradrénalolytique et dépresseur du réflexe hypertenseur à l'occlusion bicarotidienne.

Par ailleurs, son pouvoir de provoquer le ptosis palpébral le caractérise comme un neuroleptique à réaction sédative.

Les expérimentations pharmacologiques permirent de la considérer comme un agent anxiolytique et réducteur de l'hyper-émotivité.

Un corps doué de propriétés anti-agréssives et d'éventuelles propriétés anti-hallucinatoires ce, avec un minimum d'actions secondaires, neuro-toxiques ou dépressives.

L'ensemble de ces propriétés lui donnant un aspect original au sein de la famille des neuroleptiques et des butyrophénoses.

Toxicité animale :

aigüe

La toxicité aigüe du Pipampérone est faible. Chez la souris, le D 250 - avec le solute buvable est de 530 mg/Kg. Les troubles observés et cela à partir de 400 mg/Kg consistent en : bradypnée - sédation - mydriase ptosis - hypotonie - hypothermie. Les morts surviennent par asphyxie progressive. Toutes les morts observées sont survenues dans l'heure suivant l'administration.

chronique

Une épreuve de tonicité de 13 semaines, avec des doses de 1 puis 3 puis 10 mg/Kg a été conduite chez le rat.
Aucune mort imputable au traitement n'est survenue.
Aucun signe général d'intoxication, aucun trouble du comportement n'a été signalé.
La croissance pondérale a été pratiquement normale.
Les examens hématologiques ont fourni des valeurs normales, tout au plus, peut-on noter une légère diminution des hématies et chez les rats mâles traités à 10 mg/Kg une réduction relative du nombre des leucocytes.

Les examens anatomo-pathologiques des poumons, foie, râte, rein, estomac, intestin, testicule ou ovaire étaient normaux.

Telles sont les conclusions de l'expertise toxicologique du Docteur J. JACOB, sur le soluté buvable du R 3345.

Les mêmes épreuves portant sur les comprimés et effectuées par le même expert attiraient l'attention sur :

"une congestion pulmonaire alvéolaire, modérée, mais nette".
"cette congestion a été réversible, lors de la suspension du traitement".

"Ces altérations semblent correspondre à des effets secondaires observés par des cliniciens étrangers. On en retiendra que le produit doit être manié avec prudence chez les patients atteints d'affections cardio-pulmonaires graves."

LE PIPAMPERONE EN CLINIQUE HUMAINE

Les premiers résultats cliniques de l'emploi du R 3345 furent rapportés par BADAN COLLAR et DEMARET, concluant :

- "Il apparaît comme un hypnogène très actif même dans les cas chroniques sans effet diurne".

KATSCHES en 1962 insiste sur l'effet "d'harmonisation des malades sur un lot de schizophène et de psychoses d'involution.

PERIVIER conclue à :

" un régulateur et un harmonisateur caractériel. Il réduit l'instabilité, l'irritabilité, l'impulsivité. Il socialise le malade en décapant ses réactions et en supprimant tout à coup soudain, impromptu, d'intensité exagérée.

FOUKS - MATHIS - GILBERT ont étudié le R 3345 pendant 3 ans et notent les excellents résultats chez les sujets instables, difficiles, hypersthéniques.

DELAY et PICHOT rapportent qu'ils ont obtenu les meilleurs résultats dans les formes récentes de la Schizophénie, ne retrouvent, par contre, que des résultats "décevants" dans les états dépressifs, symptomatiques ou endogènes.

PICHOT et THOMAS consignent les bons résultats obtenus sur les troubles caractériels des épileptiques.

LAMBERT, en 1967, considère que :

l'indication dans laquelle le produit nuus paraît irremplaçable, tant par sa bonne tolérance que par la qualité de la régularité des résultats reste : la turbulence des person-nes [illegible].

Du point de vue de la tolérance, les auteurs insistent sur les effets extra-pyramidaux, sur la somnolence ou les troubles neurovégétatifs, et tous s'accordent à les considérer comme mineurs. Ils ne notent aucune modifications des fonctions rénales, hépatiques et aucune modification héma-tologique.

RAPPEL CLINIQUE des TROUBLES PSYCHIQUES du VIEILLARD

Variés, difficiles à systématiser, tels se présentent les troubles psychiques du vieillard.

Autant que les particularités cliniques, les conditions psychologiques, sociales, culturelles contribuent à donner une tonalité originale à la psycho-pathologie du vieillard. Epicentre de multiples facteurs pathogènes, le vieillard va souffrir de son désoeuvrement, de sa désinsertion sociale, du sentiment d'inutilité, de sa condition d'assister du rejet autant que de la constatation de sa déchéance physique, intellectuelle et sexuelle.

Sa forme de réaction va dépendre en grande partie de l'acceptation ou du refus par l'intéressé de sa nouvelle situation et de l'acceptation ou du rejet par son milieu.

En géronto-psychiâtrie, plus que la pathologie, ce qui compte, tant d'un point de vue sémiologique que thérapeutique, c'est le cadre dans lequel a éclos cette pathologie et la conjoncture dans laquelle elle se déroule.

I - LES DEFICITS GLOBAUX et les DEMENCES

On regroupe sous ce vocable de nombreuses étiologies partant des démences pré-séniles type PICK au ALZEIMER, au démences arthério-pathiques et séniles. S'il est classique de définir la démence comme "l'altération globale et irréversible des facultés intellectuelles", il est classique aussi d'insister sur les difficultés des définitions.

De toutes façons, au stade de démence constitué, le seul traitement est symptomatique et ne vise que quelques éléments émergeant au milieu de cet imbroglis symptomatique fait d'agitations, de délire, de troubles du comportement, de désintégration du langage, de déficits opérationnels et intellectuels.

Plus difficilement cernables sont les états pré-démentiels. Les déficits opérationnels y sont masqués par un système rigide d'habitudes, de "petites manies" donnant une certaine impression d'efficience à l'entourage. Il faudra alors de méfier des thèmes délirants à type de persécution, de vol et surtout de dépressions.

Celles-ci pouvant tout autant démasquer une démence qu'une dépression passer pour une démence.

II - LES DELIRES CHRONIQUES

Bien sûr, les délirants de toujours continuent de délirer, quoique l'âge émousse le délire. Certains délires apparaissent avec l'âge liés à des déficits sensoriels, à la situation du vieillard, parfois sans autre contexte.

Les thèmes de préjudices, d'influence, de persécutions, de jalousie y sont les plus fréquents.

Pouvant coexister avec un état intellectuel non dégradé, ces délires annonceront parfois la démence sénile et s'appauvriront alors parallèlement aux possibilités d'intégration du vieillard.

III - ETATS PSYCHOTIQUES AIGUS

Relativement fréquents, sous l'aspect d'agitation intense, de désorientation avec confusion, de crise d'angoisse aigüe soit spontanément, soit au cours d'un état mental pré-existant brusquement décompensé. Ils doivent d'abord faire rechercher un déséquilibre humoral, la correction de celui-ci pouvant alors entrainer la normalisation.

IV - LES DEPRESSIONS

Très fréquentes, elles peuvent se présenter cliniquement : de la même façon que chez l'adulte mais bien souvent évolution masquée par un symptome avant d'être reconnues.

Plus fréquemment névrotiques que psychotiques, il est facile d'y retrouver une circonstance déclenchante sous forme de frustation quelconque.

L'asthénie, l'insomnie, les revendications hypocondriaques dominent l'anxiété se limitant à une simple exagération de l'angoisse face au vieillissement. Celle-ci est parfois masquée, se traduisant par un état d'agitation surtout nocturne devant faire suspecter une authentique psychose.

Fréquentes,également, sont les psychoses d'involution à début progressif ou brutal, avec désinvestissement psycho-affectif, insomnie, aboulie. L'inhibition moins forte que dans les psychoses massives, dépressives doit faire redouter le passage à l'acte.

TROUBLES DU CARACTERE

Certaines personnalités voient leurs traits de caractères s'accentuer avec l'âge, d'autres les voient régresser.

L'ambivalence du vieillard, vis-à-vis de la mort, est à la base de ces variations. La crainte s'extériorise volontiers avec son corollaire de surcompensation, de négation cherché dans l'agressivité, la rigidité affective et cognitive, la susceptibilité, toute réaffirmation de soi-même.
Le conformisme et le dogmatisme donnant alors l'illusion de la continuité indéfinie des jours.

Le désir de mort s'exprime moins ouvertement. Elle apparaît volontier dans une attitude de démission, le vieillard se complaint dans une soumission servile, pas toujours sans bénéfices secondaires d'ailleurs.

Cette ambivalence tend à imprégner toutes les relations inter-humaines du vieillard. C'est en fonction d'elle que se développeront, en partie, l'acceptation ou le refus de ses conditions du vieillard par l'intéressé et, à travers ce choix, l'adhésion ou le rejet du vieillard par le groupe.

NEVROSES

Chapitre complexe de lapsycho-gérontologie, il regroupe les faits les plus divers. Il s'agit de névroses liées plus à la situation du vieillard en tant que telle que de névrose de l'adulte devenu vieux. L'expression de celle-ci va dépendre essentiellement de l'entourage et des tendances antérieures.

La symptomatologie dépressive est au premier plan : l'angoisse s'exprime sous forme d'hypocondrie de dépendances extrêmes assorties de chantage, etc...

CONCLUSION

D'une manière générale, nous retiendrons de ce résumé que les troubles psychiques du vieillard s'entremêlent intimement tant au niveau des symptomes - comme émoussés par l'âge - que dans leurs motivations et leur tendance à l'auto-entretien.

Le peu d'action que peut avoir le médecin sur l'environnement du vieillard, sur les inter-relations du vieillard, la nécessité donc de médications psychotropes nous ont paru justifier d'étudier les effets du R 3345 dont les études antérieures ont montré les qualités d'hermonisateur.

CHOIX des MALADES

Un vaste matériel humain nous a été offert par le service de gériatrie fort de 240 lits.

Celui-ci regroupe, d'une part des pensionnaires valides pouvant sortir en ville et conserver de petites occupations professionnelles, et par ailleurs des pensionnaires invalides pour des motifs physiques ou psychiques .

Micro-société, source de difficultés de cohabitation, d'adaptation, de récrimination et d'hypocondrie, le service sécrète une vaste gammes de troubles psychiques.

Les études cliniques déjà effectuées sur le R 3345 ont montré son action préférentielle sur les troubles du caractère et du comportement. Il nous est apparu intéressant de ne pas sélectionner que des malades caractériels et d'étudier l'action du Pipampérone sur tous les troubles, quels qu'ils soient : dépressifs, névrotiques, caractériels, psychotiques, démentiels.

Nous avons ainsi étudié l'action du R 3345 sur 54 malades, qu'ils soient hospitalisés depuis peu ou depuis plusieurs années.

MODALITES D'ETUDES CLINIQUES

Nous avons étudié 54 malades , mis sous DIPIPERON, pendant une durée de 40 à 150 jours.

Le produit utilisé a été le soluté buvable à 4 % (20 gouttes = 40 mg), parfois relayé, nottament dans les troubles du sommeil par les comprimés (1 comprimé = 40 mg).

Les médicaments psychotropes pré-existants ont été à chaque fois supprimés. Chaque observation porte d'ailleurs les médications associées au R 3345.

La posologie a été fonction de la maladie et de la susceptibilité individuelle. Cependant, le Pipampérone a été donné à dose progressive et toujours le soir en raison de son action sédative.

La surveillance a porté sur la clinique :

- avec prise de la tension artérielle humérale debout - assis - couché chaque matin ;
- recherche de signe clinique d'hypotension orthostatique ;
- évolution de l'éveil ;
- recherche de signes extra-pyramidaux ;
- recherche de signes d'intolérance diverse ;
- poids.

BIOLOGIQUES :

- tracé E C G répété en cas d'antécédants cardiaques ;
- dosage de l'urée ou de la créatininémie ;
- transaminases hépatiques ;
- examens hématologiques.

Les résultats ont été appréciés conjointement avec le personnel médical et soignant et la famille, lorsque nous avons pu la joindre.

Ils ont été cotés en :

- nuls ;
- moyens ;
- bons ;
- très bons.

OBSERVATIONS.

Observation n°1

LES... Juliette

née le 21/12/1889.

Clinique:

-Malade polyscléreuse

-récriminations et gémissements incessants,

-insomnie tenace avec agitation gênant les autres pensionnaires,

-anorexie nécessitants des perfusions intermittentes.

Modalités d'administration:

Début le 2/3/73, à la dose de V gouttes/soir, augmentation de V gouttes tous les trois jours, jusqu'à trente gouttes le soir.

Décédée le 2/5/73: défaillance cardio-respiratoire aïgue

Lésions associées:

-Sclérose vasculaire cérébrale,

-cancer rectal,

-bronchite chronique.

Traitements associés:

-Iskédyl 3 x 30 gouttes

- Pentazocine 30 mg/2

- Trihexyphénidyle 5 mg/j

Résultats:

-très nette amélioration du sommeil,

-éveil satisfaisant dans la journée,

-alimentation très nettement améliorée,

-peu de résultats sur l'agitation diurne.

Effets secondaires:

-somnolence les premiers jours, disparaissant rapidement malgré la poursuite du traitement.

-Il n'a été noté aucun trouble extra pyramidal,
aucune modification de la T.A, stable à 13/9
aucune hypotension orthostatique.

-transaminases:
20/3: 4 U.I 27/4: 5 U.I

-urée: 16/2: 0,53
27/4: 0,92

-N.F.S: 20/3: 4.260.000 G.R.
9.000 G.B(72 N, 21 L, 5 M)
20/4: 2.900.000 G.R.
I2.000 G.B (75 N, I9 L, 3 M, 2 B)

-E.C.G: coeur pulmonaire droit le 12/2/73
défaillance cardiaque globale le 29/4/73

En fait les modifications des examens doivent être mis sur le compte de la néoplasie.

Observation n° 2
GOU... Auguste
né en 1890

Clinique:
-Malade polyscléreuse,
-psychose hallucinatoire chronique à thème érotique, centré sur sa femme décédée.
-associabilité complète,
-"état d'agitation accompagné de violence à l'égard du personnel soignant et des pensionnaires", ayant entraîné son Placement d'Office le 12/71 et des mesures disciplinaires en novembre 72.
Lésions associées:
-angine de poitrine, une à deux crises par an.
-papillome vésical électrocoagulé
-insuffisance rénale aigue en I969, sans séquelles
-sclérose vasculaire ophtalmique

Traitements associés:
-Dobésilate de calcium 500mg,
- Prénylamine 120 mg
- Trihexyphénidyle 5 mg.

Mode d'administration:
En raison des difficultés de prise médicamenteuse, début du traitement par de l'Halopéridol en gouttes, réparties dans l'eau de boisson (pas de goût)
Relai le 15/3/73 par le R 3345:
X gouttes le soir, augmentées de X gouttes/5 jours, jusqu'à XXX gouttes le soir
Décédé le 8/5: mort subite.

Résultats:
Très bon résultat sur l'agitation verbale et motrice, malade calme.
Sociabilité très améliorée, accepte facilement ses médicaments mais reste seul dans sa chambre et n'entretient aucune relation avec les autres pensionnaires
Délire affaibli mais persistant,
très bons résultats sur le sommeil, sommeil vécu comme calme et réparateur.

Effets secondaires:

-discrète roue dentée bilatérale aux poignets lors de l'épreuve de sensibilisation.

-aucune modification tensionnelle: T.A stable à 17/8

-légère sécheresse de la bouche.

-E.C.G: ischémie postérieure le 8/5/71
infarctus postéro-diaphragmatique le 7/5/73

-Transaminases: 12/3: 6 U.I
27/4: 9 U.I

-N.F.S: 12/3: 4.520.000 G.R, G.B: 6800
27/4: 4.460.000 G.R, G.B: 7200

-créatininémie: 12/3: 9mg
17/4: 12mg

Observation n° 3
RAM...Emile
né en 1899

Clinique:
-caractériel:
-refuse de bouger de son lit depuis 5 ans alors qu'il en a la possibilité neuro-motrice, s'y trouvant bien
-seule activité: lecture de romans policiers.
-insomnie: prend depuis 3 ans 350mg de mécloqualone.
Lésions associées:
néant

Traitement associé:
néant

Modalité d'administration:
1 cp de Dipipéron le soir.

Résultats:
-se plaint de ne pas dormir, de fatigue importante, de céphalées vives.
-Renseignements pris par le personnel de nuit: dort complètement.
-Les revendications conduisent à l'arrêt au bout de huit jours
Le cortège fonctionnel disparaissant dès la reprise de la mécloqualone.

Tolérance:
-aucun trouble neuro, pas de troubles cardio-vasculaires.

Observation n° 4

CUM...Marcel

né le 13/4/1896

Clinique:

Troubles du comportement chez un vieillard scléreux et alcoolique avec:

-tentatives de fugue fréquente,

-anorexie rebelle aux thérapeutiques usuelles,

-sauts d'humeur:tantôt dépressif, larmoyant, abbattu, tantôt hyperkinétique.

Lésions associées: aucune.

Traitements associés:

-Vincamine 60mg

Modalités d'administration:

-début le 15/3/73 par V gouttes le soir, augmentées progressivement à XX gouttes.

Résultats:

-rapide amélioration de l'humeur: malade souriant, détendu, humeur stable.

-bon résultat sur le comportement alimentaire

-pas de nouvelle tentative de fugue.

Tolérance:

-aucune modification neurologique

-pas de troubles neuro végétatifs.

Observation n° 5
DEZ...Marguerite
née le 14/6/1891

Clinique:
-Depuis 2-3 ans, état scléreux vasculaire cérébrale assez avancé.
-Malde bien adaptée à la maison de retraite, où elle partage une chambre avec son mari.
-A l'occasion d'une maladie de celui-ci:
-état dépressif avec thèmes de mort.
-confusion mentale.
-agitation diurne et nocturne
-insomnie:difficulté d'endormissement et réveils fréquents.

Lésions associés:
H.T.A à 20/10

Traitements associés:aucun

Modalités d'administration:
Début le 15/4/73, avec X gouttes le soir au coucher,normalise le sommeil.
Le 9/5: 10 gouttes au dîner et 20 gouttes au coucher.

Résultats:
-Sommeil normalisé: sommeil réparateur
-disparition quasi complète de l'agitation diurne
-éveil satisfaisant dans la journée
-humeur: régression complète des tendances à l'autolyse, supporte bien la maladie de son époux.
-disparition de la majeure partie du cortège dépressif.

Tolérance:

aucun effet secondaire:T.A stable à 17/9

Biologie: -N.F.S: 4.300.000 G.R le 2/5/72
4.000000 G.R le 20/5/73

-Créatininémie: 14,9 mg le 26/6/72
12 mg le 20/5/73

-S.G.P.T inchangées.

Observation n° 6

MI... Louise
née le 12/4/1884

Clinique:
-sclérose vasculaire cérébrale très avancée
-somnolence diurne contrastant avec une turbulence nocturne gestuelle et verbale gênant ses voisines de chambre
- déchéance psychique totale

Maladies associées: aucune
Traitements associés:
-Chlorydrate de Viquidil 300mg

Modalités d'administration:
-début: le 9/4/73 par XV gouttes au dîner
- XX gouttes ensuite

Résultats:
-cessation de l'agitation nocturne
- état inchangé par ailleurs.

Tolérance: pas de modification tensionnelle
pas de modification neurologique.

Observation n° 7
AN...Angèle
née le 1/8/1888

Clinique:
-adressée deans le service pour: misère physiologique très avancée.
-sclérose vasculaire cérébrale modérée.
-anorexie complète avec oppositionnisme: ne se laisse pas alimenter, arrache perfusions et sondes de gavage.
-agitation verbale et motrice très importante: crie jour et nuit, enjambe les barrières de protection du lit.
-propos incohérents: toute communication et toute coopération avec soignants étant impossible.
-essais de nombreux psychotropes: Méprobamate, Halopéridol Lévomépromazine, Chlorazépate, Dropéridol, associés entre eux aux doses maximum. Echec complet.
Lésions associées:
-Bronchite chronique

Traitements associés:
-Aminophylline: 300mg
-Glafénine: 600mg
-Vincamine: 60 mg
-Trihexy phénildyle: 10 mg.

Modalités d'administration:
-Début le 25/3 par X gouttes au coucher, puis à partir du 28/4 XXX gouttes au coucher.

Résultats: Ils ont été absolument spectaculaires en une dizaine de jours: -disparition rapide (3 à 4 jours) de l'agitation diurne et nocturne
- disparition de l'oppositionnisme alimentaire

-retour à un sommeil normal.

- accepte, puis demande rééducation de la marche.

- progressivement, réapparition d'un discours cohérent,réponds correctement aux questions avec persistance épisodique de thèmes délirants.

Tolérance:

-somnolence diurne au début du traitement
-légère chute tensionnelle de 16/9 à 13/8, bien tolérée.
- pas d'hypotension orthostatique
- aucun trouble neurologique.
-N.F.S: 4,5 M de G.R 6.400 G.B le 7/1/
4,5 M de G.R 3.600 G.B le 26/5
Cette leucopénie reste inexpliquée.
-Urée 0,63 le 7/1
0,26 le 26/5
-S.G.P.T: inchangées.

Observation n° 8
GA...Marcelle
née en 1899

Clinique:
-misère physiologique chez une femme modérément scléreuse avec surtout un oppositionnisme alimentaire plutot qu'une anorexie.
-échec complet des stimulants de l'appétit, des psychostimulants et du Sulpiride.
- par ailleurs, quasi grabataire depuis plusieurs mois.
-coopération des plus réduite en rééducation.
- humeur variable à tonalité dépressive

Lésions associées:
-colite spasmodique
-sclérodermie

Traitements associés:
-Cyclandénate: 1,6 g

Modalités d'administration:
- A partir du 12/2/73, X gouttes au coucher, augmentées progressivement à XXX gouttes.

Résultats:
-reprise très progressive de l'alimentation: actuellemnt nette.
-malgré la dysphagie, ne refuse plus les aliments et mange seule.
-amélioration de l'humeur
-se lève et marche seule, s'occupe même de sa voisine.

Tolérance:
-somnolence diurne très importante en début de traitement rapidement régressive.
- remarquable tolérance cardio-vasculaire chez cette femme ayant des antécédents de syncopes vagales.

-aucune manifestation neurologique.

-N.F.S: 4.700.000 G.R 7.200 G.B le 19/1

4.620.000 G.R 7.200 G.B le 17/5

- urée: 0,32 le 20/2

0,21 le 8/5

-Transaminases inchangées

- E. C.G inchangé: bloc sino-auriculaire.

Observation n° 9

RO... Marie

née en 1887

Clinique:

-polysclérose vasculaire

-déchéance vasculaire cérébrale quasi totale

-délire scatologique

Lésions associées: néant

Traitements associés:

aucun

Modalités d'administration:

10 gouttes aucoucher à partir du 9/3/73

-augmentées de 5 gouttes tous les 4 jours jusqu'à 50 gouttes

Résultats: nuls.

Tolérance:

- à partir de 30 gouttes, discrète hypertonie extra-pyramidale nécessitant un correcteur.

-baisse tensionnelle:de 18/10 à 13/9

-biologie inchangée.

Observation n° 10

FAU... Jeanne

née le 23/9/1882

Clinique:

-importante sclérose vasculaire cérébrale

-déficits intellectuels multiples

-épisodes d'agitation motrice et verbale

-délire d'interprétation

-hallucinations auditives.

Lésions associées: aucune

Traitements associés:

-Chlorydrate de Viquidil 300mg

-Vincamine 60 mg

Modalités d'administration:

-début le 27/2 73 par V gouttes au coucher

- augmentées de V gouttes tous les 4 jours jusqu'à 40 gouttes.

Résultats: nuls.

Tolérance: aucun effets secondaires

-T.A stable à 17/8

-pasde de somnolence.

-biologie inchangée.

Observation n° 11
GU...Eugénie
née en 1886

Clinique:
-démence sénile
-artériopathies diffuses
-logorrhée incessante
-thèmes délirants et hallucinatoires
-agitation diurne
Lésions associées:
aucune

Traitements associés:
-Cyclandénate 1,6g
-Vincamine 60:mg

Modalités d'administration:
-à partir du 27/4, X gouttes le soir
- augmentées de V gouttes tous les 4 jours jusqu'à 40 gouttes
-association au trihéxyphénidyle 10 mg.

Résultats:
-agitation diminuée
-aucun changement par ailleurs

Tolérance:
-aucun effet secondaire
-urée: 0,19 le 1/2
0,21 le 6/5
-N.F.S: inghangée
-Transaminases inchangées.

Observation n° 12

WI...Rosa

née le 2/8 1890

Clinique:

-ancienne psychose maniaco-dépressive à symptamatologie modifiée par une sclérose vasculaire cérébrale importante

-dominent la clinique:

- une hypochondrie avec cancérophobie
- une agitation diurne et nocturne très importante.

Lésions associées:

-infarctus myocardique cicatrisé.

-discrète I.V.G

Traitements associés:

-Vincamine 60 mg/ jour

-Digitaline V gouttes/3j

-Trihéxyphénidyle 10 mg/j

Résultats:

-au bout d'une quinzaine de jours, diminution très nette des préoccupations hypocondriaques

- baisse de l'agitation diurne

-dort bien la nuit.

Tolérance:

-très importante somnolence diurne en début de traitement, gênant l'alimentation. Régression en 4 jours.

-se plaint de goût métallique dans la bouche.

-état cardio-vasculaire inchangé

-état neurologique inchangé

-E.C.G inchangé

-N.F.S: 3.420.000 G.R 9.200 G.B le 12/2

3.40.000 G.R 8.100 G.B le 26/5

-urée et transaminases inchangées.

Observation n° 13

SA... Lucie

née en 1885

Clinique:

-malde hautement sclérense

-syndrome de glissement résistant aux tricycliques

-psalmonie

Lésions associées:aucune

Traitemant associé:

aucun

Modalités d'administration:

-début le 12/2/73 par X gouttes au coucher

-augmentées de V gouttes tous les 4 jours jusqu'à 40 gouttes réparties en deux prises : au dîner et au coucher.

Résultats:

nuls.

Tolérance:

aucun effet secondaire.

Biologie inchangée.

Observation n° 14

VA... Marguerite

née le 21/10/1891

Clinique:

-misère physiologique

-malade polysclérose

-démence sénile débutante.

-agressivité très importante: frappe de la canne son entourage et le personnel.

-récriminations incessantes

-très importants troubles du sommeil et de l'appétit.

Lésions associées:

-ostéoporose et polyarthrose

Traitements associés:

-Butazolidine I.M

-Vincamine 60mg/j

-Trihéxyphénidyle 10 mg

Modalités d'administration:

-début le 7/4/73 par X gouttes montées à 40 G.

Résultats:

-disparition de toute agressivité, mais peu de coopération

-sommeil normalisé.

-mange seule de bon appétit.

Tolérance:

-somnolence extrême en début de traitement, ne rétrocèdant pas et ayant amené à diminuer la dose à 25 gouttes.

-bonne tolérance neurologique et cardio-vasculaire

-N.F.S:	3.600.000 G.R	8.I00 G.B	le 12/2
	4.200.000 G.R	6.400 G.B	le 28/5
-urée:	0,36	0,42	

-transaminases inchangées à 8 U.I

Observation n° 15

A... Clothilde

née le 15/4/1879

Clinique:

-sclérose vasculaire cérébrale avancée

-récriminations incessantes

-agressivité à l'égard des autres malades qu'elle frappe et injurie

-délires et hallucinations

-anorexie rebelle

Lésions associées:

-cataracte sénile

-polyarthrite rhumatoïde éteinte

Traitements associés:

-Trihexyphénidyle 10 mg

-Ibuprofène 1,2g

Modalités d'administration:

-X gouttes au coucher

-augmentées de V gouttes tous les 4 jours jusqu'à 40 gouttes en deux prises.

Résultats:

-sociabilité très amélioré

-humeur gaie et stable

-anorexie quelque peu améliorée

-délire inchangé: voit toujours des corbeaux dans son matelas mais ces visions n'entraînent plus ni cri ni agitation

Tolérance:

-aucun effet secondaire.

-N.F.S: 4.120.000 G.R 6.200 G.B le 5/2

4.00.000 G.R 8.400 G.B le 14/5

-urée inchangée à 0,34

-S.G.P.T inchangées à 4 U.I

Observation n° 17

MAR... Denise

née le 17/2/1892

Clinique:

-débilité mentale

-crises d'épilepsie:haut mal

-troubles du comportement avec bouffées agressives, bris d'objets "pour rire"

Liaisons associées:

néant

Traitements associés:

-Dépakène 2cp/j

-Zarontin 3cp/j

-Gardénal 2cp/j

Modalités d'administration:

1 comprimé par jour puis deux

Résultats:

-diminution de fréquence de bouffées agressives

-amélioration sensible de l'associabilité

Tolérance:

après une phase initiale de somnolence, récupération complète de la vigilance.

aucun effet secondaire.

aucune modification [illegible] de l'urée, de la N.F.S et des Transaminases.

Observation n°18

COR...Nathalie

née le 25/2/1893

Clinique:

-psychose maniaco-dépressive depuis de nombreuses années,en voie d'épuisement.

-aboulie complète.

-s'ennuie, s'alimente peu-échec des antidépresseurs.

-somatisation très importante.

-troubles du sommeil.

Liaisons associées:

-H.T.A à 22/10, instable

-sclérose vasculaire débutante.

Traitements associés:

-Spironolactone: 200mg

-Alpha- méthyl Dopa 500 mg

Modalités d'administration:

-début le 2/3/73 par X gouttes au coucher,

-augmentées par fractions de V gouttes tous les 2 jours, jusqu'à 40 gouttes.

Résutats:

-humeur plus gaie, plus stable

-reprise d'un certain dynamisme

-peu d'actino sur les revendications somatiques.

-bon sommeil.

Toléeance:

-pas de somnolence

-par contre, survenue d'un épisode thoracique douloureux, avec dyspnée, qui n'a pu être identifié ni par la clinique ni par les examens complémentaires.

-pas de modification tensionnelle, pas d'hypotension orthostatique. E.C.G inchangé.

Biologie inchangée?

Observation n° 19
CHE... Marie
née le 28/6 1888

Clinique:
-troubles du sommeil: passe sa nuit à se promener dans les couloirs avec somnolence diurne.
-troubles du comportement: ne s'entend que peu avec ses voisines de chambre
-ne supporte pas les contraintes de la vie communautaire.
Lésions associées:
sclérose cérébrale peu avancée

Traitements associés:
Cyclandénate 1,6g

Modalités d'administration:
-1 cp au dîner
puis 1cp au dîner et 1 cp au coucher.

Résultats:
-très bons résultats sur le sommeil: dort la nuit avec un éveil satisfaisant dans la journée.
-semble tolérer beaucoup mieux la vie en commun: ne se plaint plus, tolère les manies de ses voisines.

Tolérance:
-aucune manifestations secondairess
-tension stable à 16/9
- se plaint d'aigreurs digestives sans sémiologie particulière,
-Biologie inchangée.

Observation n°20
VAN... Mathilde
née le 21/12/1890

Clinique:
-caractérielle
-aucune adaptation
agressivité latente
-fugues fréquentes, en dehors de tout épisode délirant,
-anorexie très importante, sans sbstrat organique, nécessitant une réalimentation parentéeale.
Lésions associées:
aucune.

Traitements associés:
Artane 10 mg.

Madalités d'administration:
-début le 24/3/73 par X gouttes au coucher,
-augmentées de V gouttes tous les 3 jours, jusqu'à 40 gouttes.

Résultats:
-très bonne action sur l'anorexie:
. mange seule, sans difficulté
-pas de récidive de fugue
-humeur légérement améliorée
-peu de reprise d'activité physique
-apparition d'activité compulsive.

Tolérance:
-il n'a été noté ni somnolence, ni modifications neurologiques.
-baisse progressive de la T.A de 16 à 10, réagissant bien à l'Heptaminol.
-biologie inchangée.

Observation n° 21
BRAN... Zénaïde
née le 28/3/1883

Clinique:
Démence sénile avec:
. logorrhée
. agitation incessante, turbulence nocturne
. troubles du sommeil
. désorientation complète,
. toute particulière prédilection à l'exhibitionnisme, à la scatologie et à se soulager dans les corbeilles à papier du service.

Lésions associées :
Aucune.

Traitement associé :
- Vincamine 60 mg
- Ibuprofen 1,2 g / jour

Modalités d'administration :
- début à 10 gouttes le 15. 3. 1973
- augmentation de 5gouttes tous les 3 jours, jusqu'à 60 gouttes.

Résultats :
- aucune action sur la logorrhée, la fuite des idées, les thèmes délirants divers.
- persistance d'une agitation très modérée
- sommeil normalisé
- disparition des activités signalées plus haut.

Tolérance :
- hypertonie extra-pyramidale régressive sous TRIHEXYPHENYDI
- apparition d'un tremblement régulier

- hypotension orthostatique, régressive sous HEPTAMINOL
- N F S 4 200 000 G R 1e 12/2
7 400 G B

4 100 000 G R 1e 27/5
8 400 G B

Observation n° 22

GAB... Julia

née le 18/2/1891

Clinique :

- séquelles d'hémiplégie droite
- aucune coopération en rééducation kinésithérapique
- accepte difficilement l'ergothérapie
- tendance dépressive
- névrose digestive centrée sur la constipation.

Lésions associées :

- H T A à 21/9
- amblyopie.

Traitements associés :

- Cyclandénate 1,6 g / jour
- chlortolidane 100 mg / jour.

Modalités d'administration :

- début par 5 gouttes le soir le 18/2, augmenté progressivement à 40 gouttes en 2 prises.

Résultats :

- aucune action sur la coopération
- aucune action sur l'humeur
- bonne action sur ses préoccupations hypocandriaques
- va bien, ne se soucie plus de ses selles.

Tolérance :

- très mauvaise tolérance cardio-vasculaire : accidents d'hypotension orthostatique au lever, ne réagissant pas à L'HEPTAMINOL.
- arrêt du traitement le 26/3, suivi d'amélioration cardio-vasculaire, mais 15 jours plus tard réapparition de l'hypocandrie.

Observation n° 23
VE... Yvonne
née le 29/8/1887

Clinique :
- démence sénile chez une ancienne alcoolique
- apathie et aboulie
- aucune coopération.

Lésions associées :
aucune.

Traitements associés :
- B1 B6 : 500 mg
- VINCAMINE : 60 mg.

Modalités d'administration :
- début à 5 gouttes le soir, augmenté à 60 gouttes divisé en 2 prises.

Résultats :
- accepte de descendre en ergothérapie ou elle fabrique de menus objets
- résultat obtenu en 10 jours.

Tolérance :
- somnolence importante à 60 gouttes gênant le peu d'activité acquise, exigeant la diminution à 30 gouttes
- bien supporté par ailleurs, T A stable à 16/9.

Biologie :

	1972	7/5/1973
N F S :	GR : 3.9 M	GR : 3.8 M
	GB : 8 200	GB : 7 400
urée	0,26	0,28
SGPT	12 U I	11 U I

Observation n° 24
LE... Gaston
né le 2/4/1897

Clinique :
- dépression d'involution. Echecs IMAO et TRICYCLIQUES
- troubles du sommeil : somnolence diurne avec agitation nocturne.

Lésions associées :
- état vasculaire polyscléreux.

Traitements associés :
- MECLOFENAXANATE 1 g
- PIRACETAM 2,4 g
- VINCAMINE 600 mg.

Modalités d'administration :
- début 10 gouttes au coucher augmenté de 5 gouttes par jour jusqu'à la dose de 60 gouttes.

Résultats :
- calme nocturne avec éveil satisfaisant dans la journée
- aucun effet sur la thymie et l'aboulie
- tentative de castration que le malade ne conçoit pas comme une tentative d'autolyse mais comme un geste "nécessaire depuis 1914".

Tolérance :
- bonne tolérance cardio-vasculaire
- discrète hypertonie extra-pyramidale bilatérale.

Biologie :

N F S :	2/12/1972	2/5/1973
GR :	4.200.000	3.900.000
GB :	6.400	7.500

Observation n° 25
MER... Charlotte
née le 15/8/1902

Clinique :
- séquelle d'hémiplégie gauche
- aucune coopération avec les kinésithérapeutes
- anorexie importante
- tendances dépressives.

Lésions associées :
- maladie d'ADDISON
- hernie hiatale.

Traitements associés :
- cortisone
- vincamine 60 mg.

Modalités d'administration :
- début le : 2/3/73 par 5 gouttes le soir augmenté jusqu'à la dose de 60 gouttes.

Résultats :
- régression notable de l'anorexie
- aucune amélioration de la coopération
- assez bons résultats sur l'humeur, qui devient gai, s'occupe : lecture, s'intéresse à ses voisines de chambre.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- bonne tolérance digestive.
- N F S : 11/12/1972 — 27/5/1973

	11/12/1972	27/5/1973
GR :	3.750.000	3.900.000
GB :	8.200	8.100

Observation n° 26
GUI... Marguerite
née le 13/1/1881

Clinique :
- misère physiologique
- anorexie totale
- repli sur soi-même : souffrance morale
  souhaits de mort.

Lésions associées ; Traitements associés : aucune.
- PIRACETAM 2,4 g/24 h
- MECLOFENOXANATE 1 g
- CYCLANDENATE 1,6 g/24 h.

Modalités d'administration :
- début le 10/4/1973 par 5 gouttes augmentées de 5 gouttes tous les 3 jours, jusqu'à 30 gouttes.

Résultats :
Echec complet.

Tolérance :
- très mauvaise
- somnolence gênant le peu d'alimentation persistante
- aucune action cardio-vasculaire ; T A stable à 19/9.

Observation n° 27

CHA... Louise

née le 6/2/1886

Clinique :

- troubles du sommeil : insomnie gênant considérablement la malade, rebelle aux tranquilisants, sensible aux barbituriques à forte dose, source deffets secondaires : vertige, somnolence, impression de malaises

Lésions associées :

- bronchite chronique
- coeur pulmonaire chronique.

Traitements associés :

- AMINOPHYLLINE 30 mg
- EPROZINOL 150 mg
- HEPTAMINOL 90 gouttes.

Modalités d'administration :

- 1 comprimé au diner , renforcé ensuite d'un comprimé au coucher.

Résultats :

Très bon sommeil, de bonne qualité.

Tolérance :

- aucun effet secondaire
- T A stable à 18 9
- éveil diurne très satisfaisant
- N F S : 15 9 1972 — GR : 4.200.000 — GB : 6.400 — urée : 0,34

17 5 1973 — GR : 4.300.000 — GB : 6.100 — 0,38

Observation n° 28

FO... Paulette

née le 16/12/1903

Clinique :

- éthylique
- sur un fond d'angoisse survenue de poussée aigüe avec crises excito-motrices
- agitation incessante
- troubles du sommeil avec agitation nocturne
- mésentente avec ses voisines de chambre
- hypocondrie.

Lésions associées :

Etat vasculaire déficient.

Traitements associés :

- MEDAZEPAM 10 mg
- PYRISUCCIDEANOL 1,2 g/24 h.

Modalités d'administration :

- début le 12/2 par 15 gouttes le soir, augmentée de 5 gouttes tous les 2 jours, jusqu'à 30 gouttes.

Résultats :

- normalisation du sommeil
- diminution de l'agitation diurne
- sociabilité très améliorée
- diminution de revendications hypocondriaques.

Tolérance :

- aucune modification neurologique
- pas de somnolence diurne
- bonne tolérance cardio-vasculaire
- T A stable à 17/9
- N F S : 12/5/72 GR : 3.950.000 GB : 5.400

29/5/73 GR : 4.250.000 GB : 6.300

Observation n° 29

PEN... Léontine

née le 22/2/1899

Clinique :

- sénescence physiologique
- troubles du sommeil isolés consistant en des réveils fréquents.

Lésions associées :

Anémie.

Traitements associés :

- VINCAMINE 60 mg
- FUMAFER 4 comprimés / jour.

Modalités d'administration :

1 comprimé le soir au dîner, à partir du 20/4/73.

Résultats :

- excellents
- dort parfaitement bien la nuit.

Tolérance :

- aucune modification neurologique, cardio-vasculaire, tensionnelle.
- N F S :13/1/73 27/5/73
  GR : 3.250.000 GR : 3.800.000
  GB : 6.200 GB : 6.500
  urée : 0,39 0,42
- S G P I : 6 U I 5 U I

Observation n° 30
RED... Yvonne
née le 4/6/1886

Clinique :
- malade polyscléreuse
- insomnie, avec difficultés d'endormissement et réveils fréquents
- les multiples barbituriques sont mal supportés.

Lésions associées :
aucune.

Traitements associés :
CHLORYDRATE de VIQUIDIL : 500 mg.

Modalités d'administration :
1 comprimé au dîner, puis 1 comprimé au dîner et 1 autre au coucher.

Résultats :
- dort normalement avec éveil satisfaisant dans la journée sans effets post-anesthésiques.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- N F S, urée, S G P T, restent inchangés.

Observation n° 31
GUE... Jeanne
née le ... 1891

Clinique :
- troubles caractériels :
  . hypocondrie : dyspnée sine materia, préoccupations digestives
  . agressivité verbale faite de récriminations et d'injures sonnantes
- malade toujours un peu triste.

Lésions associées :
aucune.

Traitements associés :
CYCLANDENATE : 1,6 g/24 h.

Résultats :
- très bon résultat sur le comportement avec disparition des récriminations et des injures et meilleurs rapports avec les pensionnaires et le personnel soignant
- hypocondrie améliorée : se plaint beaucoup moins
- malade supportant bien plusieurs frustations qui l'eurent laissée dans une attitude hostile peu avant le R 3345.

Tolérance :
aucun effet secondaire
T A stable à 16/9

N F S :	23/1/73	6/4/73
GR :	4.900.000	4.000.000
GB :	6.000	6.600
N :	70	64
E :	1	2
L :	28	27
M :	1	7

Monocytose inexpliquée.

Observation n° 32

BOU... Jeanne

née le ... 1901

Clinique :

- malade admise il y a 4 mois dans le service
- symptomatologie de psychose d'involution avec :
  . angoisse très importante à l'heure actuelle centrée sur le problème des biens personnels
- insomnie : difficulté d'endormissement, réveils fréquents.
- tentative d'autolyse lors de son admission.

Lésions associées :

- sclérose vasculaire cérébrale
- défaillance cardiaque gauche.

Modalités d'administration :

1 cp. au dîner, puis 1 cp. au coucher.

Traitements associés :

- CHLOROZEPATE 20 mg
- CHLOROTHIAZIDE 500 mg
- VINCAMINE 60 mg
- LEVOMEPROMAZINE 20 mg.

Résultats :

- moyen sur le sommeil
- nul sur la psychose d'involution.

Tolérance :

Aucun effet secondaire

Urée :	4/2/73	2/6/73
	0,27	0,30
N F S :	4.200.000 GR	4.000.000
	8.200 GB	8.000
S G P T	8 U I	6 U I

Observation n° 33
GUT... Victorine
née en 1896

Clinique :
- depuis plusieurs mois, humeur versatile avec alternance d'hyperkinésie et de phases de laisser aller, sur un fond de tristesse
- revendication affective et hypocondriaque
- tendances anorexiques.

Lésions associées :
- bronchite chronique
- lithiase vésiculaire
- arthrose.

Traitements associés :
- AMINOPHYLLINE 2 cp.
- STANOZOLOL 1 a/j
- VINCAMINE 60 mg.

Modalités d'administration :
début le 12/4 par 5 gouttes lesoir, augmentées à 30 gouttes.

Résultats :
- stabilisation de l'humeur
- sociabilité améliorée
- malade enjouée, détendue
- s'alimente aisément et demande une suralimentation.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- biologie inchangée.

Observation n° 34
KRU... Angèle
née le 17/12/1893

Clinique :
- tuburlence diurne et nocturne
- tendance dépressive avec aboulie, idées d'indignité personnelle et familiale
- insomnie : difficulté d'endormissement.

Lésions associées :
- sclérose vasculaire cérébrale
- atteinte rénale avec baisse importante de la clearance à la créatinine.

Traitements associés :
- B1 - B6 500 mg
- DEPAMIDE 3 cp./j, depuis le 8/1/73
- OXAZEPAM 30 mg.

Modalités d'administration :
début le 20/3/73 par 5 gouttes augmentées de 5 g. tous les 3 jours, jusqu'à 40 g. réparties en 2 prises.

Résultats :
- stabilisation de l'humeur
- disparition de la turbulence
- dort parfaitement bien.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- clearance à la créatinine : 40,5 ml le 2/3/73
- 41 ml le 2/6/73

Observation n° 35

IV... Martin

né le 9/11/1892

Clinique :

Il s'agit d'un sujet se plaignant de dysphagie variable dans ses composantes, ayant amené à pratiquer une foule d'investigations complémentaires, toutes négatives, essai malheureux de multiples thérapeutiques.

Au total : névrose d'organe.

Lésions associées :

- infarctus postéro-septal le 2/73
- bronchite chronique
- sclérose vasculaire cérébrale.

Traitements associés :

- AMINOPHYLLINE	300 mg
- PRENYLAMINE	60 mg
- CHLORYDRATE de VIQUIDIL	250 mg.

Modalités d'administration :

début le 15/4 par 5 gouttes le soir, augmentées jusqu'à 30 gouttes.

Résultats :

- au bout de 15 jours de traitement, disparition complète de la dysphagie avec reprise de l'apétit.

Tolérance :

- aucun effet secondaire
- éveil diurne satisfaisant
- N F S :

10/8/72	19/5/73
GR : 3.900.000	GR : 3.800.000
GB : 9.600	GB : 10.000

Observation n° 36
ROG... Germaine
née le 4/11/1907

Clinique :
Il s'agit d'une malade porteuse de séquelles poliomyélitiques diabétique, se plaignant de douleurs épigastriques qui n'ont d'autres particularités que d'être rebelle à toute thérapeutique et dont le diagnostic n'a jamais pu être porté.
- Insomnie.

Lésions associées :
- diabète
- arthrose diffuse.

Traitements associés :
SAMAGEST : 4 cp. / j.

Modalités d'administration :
Le 14/4/73, 1 cp. au dîner augmenté à 2 cp. au dîner et 1 cp. au coucher.

Résultats :
- aucune amélioration du cortège fonctionnel
- sommeil normalisé
- éveil satisfaisant dans la journée.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- biologie inchangée.

Observation n° 37
MAR... Françoise
née le 5/1/1890

Clinique :
- psychose chronique :
  . thèmes de préjudice : ses voisines lui veulent du mal, entend dire "du mal d'elle à la radio" et désigne la personne qui lui en veut : sa voisine
- pas d'agressivité mais passe ses journées à épier
- insomnie : est réveillée par des voix.

Lésions associées :
Sénescence.

Traitements associés :
CHLORPROMAZINE : 25 mg.

Modalités d'administration :
- 10 gouttes le soir, augmentées jusqu'à 60 gouttes, réparties en 2 prises.

Résultats :
- bon sommeil
- délire et hallucination : aucun effet.

Tolérance :
- somnolence rapidement régressive, malgré l'augmentation des doses
- baisse de la T. A. de 17/9 à 13/9
- pas d'hypotension
- N F S : 3/12/72 — GR : 3.700.000 — GB : 9.300
  4/5/73 — GR : 3.900.000 — GB : 8.200

Observation N° 38
LY HIEN...
née le 29/9/1895

Clinique :
- sclérose cérébrale
- troubles du comportement :
  . fugues
  . alcoolisme avec ivresse fréquente
  . saleté repoussante
  . ne sort de sa somnolence que pour boire et injurier.

Lésions associées :
Aucune.

Traitements associés :
- MECLOFENAXAMATE 1 g
- PIRACETAM 1,4 g.

Modalités d'administration :
début le 12/2/73 par 10 gouttes augmentées jusqu'à 60 gouttes.

Résultats :
- assez nette régression des injures et des fugues
- inchangé par ailleurs.

Tolérance :
- chute tensionnelle de 19/8 à 12/7
- deux malaises d'hypotension orthostatique amenant à réduire la posologie à 40 gouttes.
- urée : 0,31 le 8/2 0,36 le 25/5
- N F S : 4.250.000 GR 4.200.000 GR
  9.300 GB 7.400 GB
- S G P T : 10 U I 11 U I

Observation n° 39
GEL... Albertine
née le 18/8/1901

Clinique :
- débilité mentale majorée par sclérose vasculaire cérébrale
- turbulence nocturne avec somnolence diurne.

Lésions associées :
aucune.

Traitements associés :
VINCAMINE : 60 mg.

Modalités d'administration :
1 cp. au dîner, puis 1 cp. au dîner et au coucher.

Résultats :
- normalisation du cycle nycthéménal
- éveil satisfaisant dans la journée.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- biologie inchangée.

Observation n° 40
LAB... Léon
né le 11/2/1895

Clinique :
- pensionnaire depuis plusieurs années dans le service
- aucune adaptation
- source de disputes avec ses voisins de chambre, malgré plusieurs changements de chambres
- fond dépressif
- sommeil jugé non réparateur.

Lésions associées :
- H T A
- coeur pulmonaire chronique
- bronchite chronique

Traitements associés :
- AMINOPHYLLINE 300 mg
- METHYL DOPA 500 mg
- OXADIAZOLE 400 mg.

Modalités d'administration :
début le 5/2/73 : 10 gouttes jusqu'à 30 gouttes.

Résultats :
- nette amélioration, sociabilité : se lie avec ses voisines s'occupe en ergothérapie.

Tolérance :
- chute tensionnelle de 21/8 à 19/9 bien supportée
- ébauche de roue dentée bilatérale au poignet lors de manoeuvre de facilitation régressant sous TRIHEXYPHENIDYLE
- biologie inchangée.

Observation n° 41
HUM... Gertrude
née en 1886

Clinique :
- diskinésie bucco-faciale
- tendances dépressives
- hypocondrie centrée sur "les organes"
- agressivité dirigée contre son mari.

Lésions associées :
aucune.

Traitements associés :
- CYCLANDENATE 1,6 g/j.
- MEPROBAMATE 1 g.

Modalités d'administration :
10 gouttes à partir du 2/1/73, augmentées de 5 gouttes tous les3jours, jusqu'à 30 gouttes jusqu'au dîner.

Résultats :
- amélioration des rapports avec son mari
- disparition progressive desthèmes hypocondriaques.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- bon éveil diurne
- N F S : 2/1/73 8/5/73
4.300.000 GR 4.200.000 GR
9.600 GB 6.400 GB
urée : 0,32 0,40
- S G P T : 7 U I 4 U I

Observation n° 42
CA... Georgette
née en 1891

Clinique :
- démence sénile
- désorientation avec fugues
- aboulie complète
- malade quasi grabataire.

Lésions associées :
Néphrite interstitielle.

Traitements associés :
- NEFENOXACANATE 1 g
- VINCAMINE 60 mg.

Modalités d'administration :
5 gouttes le soir, augmentées jusqu'à 40 gouttes.

Résultats :
Nul.

Tolérance :
- tendance à la somnolence

	12/12/72	6/5/73
urée :	0,62	0,65
N F S :	3.250.000 GR	3.400.000
	6.200 GB	7.100

Observation n° 43
MO... Julie
née le ... 1897

Clinique :
- éthylisme chronique
- état pré-cirrhotique
- sclérose vasculaire diffuse
- troubles du comportement, avec agitations nocturnes, cris saleté.

Lésions associées :
Aucune.

Traitements associés :
- GLAFENINE
- NAFTIDROFUSYL.

Modalités d'administration :
- début le 20/3/73 par 10 gouttes au dîner, augmentées de 5 gouttes tous les 3 jours.

Résultats :
- disparition de la turbulence nocturne
- bon éveil diurne
- saleté et agressivité verbales peu modifiées.

Tolérance :
Bonne tolérance.

N F S :	10/3/73	8/5/73
	3.950.000 GR	3.900.000 GR
	10.000 GB	7.200 GB
urée :	0,40	0,38
S G P T :	12 U I	12,5 U I

Observation n° 44
DU... Angèle
née en 1902

Clinique :
- polyarthrite rhumatoïde éteinte
- incessantes revendications
- hypocondrie
- agressivité.

Lésions associées :
- bronchite chronique
- ancien infarctus cicatrisé.

Traitements associés :
- PRENYLAMINE 150 mg
- NAFTIDROFURYL
- OXAZEPAM 10 mg.

Résultats :
- diminution de l'agressivité.
- sociabilité nettement améliorée.
- diminution des préoccupations hypocondriaques.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- T A, E C G, N F S sont inchangés.

Observation n° 45
KER... Marcel
né le 11/1/1901

Clinique :
- alcoolique notoire. Ivresse aigüe à répétition
- violent, peu sociable
- hypocondrie
- troubles du sommeil : séendort difficilement et se réveille tôt.

Lésions associées :
- bronchite chronique
- cirrhose.

Traitements associés :
- FENSPIRIDE 120 mg
- ACETAZOLAMIDE 250 mg
- PREORTAN

Modalités d'administration :
1 cp. le soir au coucher depuis le 20/4, augmenté à 2 cp. au coucher.

Résultats :
- aucune action sur l'ivresse
- sociabilité améliorée
- dort bien.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
- minime baisse tensionnelle de 18/10 à 17/9 bien supportée
- biologie inchangée.

Observation n° 46
ST... Marie
née en 1886

Clinique :
- syndrome de glissement:
  - désintérêt de toute activité, reste de plus en plus souvent alitée
  - anorexie progressive
  - communique de moins en moins avec son entourage malgré un état intellectuel peu altéré.

Lésions associées :
- sclérose vasculaire diffuse.

Traitements associés :
- CHLORYDRATE de VINCAMINE 250 mg
- VINCAMINE 60 mg.

Modalités d'administration :
Début le 15/4/73 par 10 gouttes au coucher - augmentées de 5 gouttes tous les 2 jours, jusqu'à 60 gouttes réparties le soir en 2 prises.

Résultats :
Nul.

Tolérance :
Aucun effet secondaire.

- N F S :	10/10/72	24/5/73
	4.750.000 GR	4.300.000 GR
	5.400 GB	8.000 GB
urée :	0,36	0,42
S G P T :	4 U I	6 U I

Observation n° 47
PA... Léna
née le 5/5/1900

Clinique :
- grande hypocondriaque à revendications multiples
- mauvaise adaptation à la structure de la maison de retraite
- agressivité contre ses voisines et l'équipe soignante.

Lésions associées :
Aucune.

Traitements associés :
PLACEBO jaune et rouge.

Modalités d'administration :
Début le 27/3/ par 10 gouttes au coucher - augmentées progressivement à 40 gouttes
- remplacées par 1 cp. au dîner et au coucher.

Résultats :
Nul.

Tolérance :
- aucun effet secondaire
-bon éveil diurne
- biologie inchangée.

Observation n° 48
GAF... Charlotte
née le 21/2/1886

Clinique :
- insomnie globale avec sensation de sommeil non réparateur
- prend plusieurs comprimés de somnifère pour s'endormir dont les effets secondaires la gênent.

Lésions associées :
- sclérose vasculaire cérébrale
- polyarthrosique.

Traitements associés :
- STANOZOLOL 1 a./ semaine
- INDOMETACINE 75 mg.

Modalités d'administration :
- 1 cp. au coucher, à partir du 12/4/73
  puis 1 cp. au dîner et au coucher.

Résultats :
- moyens avec 1 cp.
- très bons avec 2 cp.

Tolérance :
- bon éveil
- aucun effet secondaire

biologie inchangée.

Observation n° 49

LA... Désirée

née le 10/5/1902

Clinique :

- troubles du comportement avec récriminations incessantes
- infantilisme
- hypocondrie extrême : se plaint de tout et de rien
- troubles du sommeil avec cauchemars...

Lésions associées :

- cataracte sénile
- sclérose vasculaire cérébrale.

Traitements associés :

- CYCLANDENATE 1,6 g/ 24 h
- TANGANIL 2 cp./j.
- VINCAMINE 60 mg.

Modalités d'administration :

- début le 23/3/73, par 10 gouttes au coucher augmentées jusqu'à 30 gouttes en 2 prises.

Résultats :

- sommeil très amélioré
- récriminations inchangées
- hypocondrie en régression nette.

Tolérance :

- aucun effet secondaire
- aucune modification biologique.

Observation n° 50
NO... Louise
née le 23/11/1885

Clinique :
- malade polyscléreuse
- hypocondrie extrême centrée sur l'appareil digestif
- proche de la psychose
- troubles du sommeil : cauchemar, fatigue, impossible à vaincre malgré tous les hypnotiques possibles...

Lésions associées :
- H T A
- hernie hiatale.

Traitements associés :
- NAFTIDROFURYL 300 mg
- CHLORAZEPATE 10 mg
- METHYL DOPA 250 mg.

Modalités d'administration :
1 cp. au dîner.

Résultats :
- sommeil jugé satisfaisant pour la malade
- malade calme, détendue et souriante
- bonne coopération
- diminution marquée des préoccupations hypocondriaques.

Tolérance :
- bonne tolérance clinique
- N F S :

	3/4/72	5/6/72
	3.800.000 GR	4.200.000 GR
	4.500 GB	6.200 GB
urée :	0,42	0,37

Observation n° 51
R... Léon
né le 3/8/1889

Clinique :
- trouble du comportement : lutine les femmes de service
  attentat à la pudeur sur l'une d'elle
- difficulté d'endormissement.

Lésions associées ; traitements associés : aucun.

Modalités d'administration :
1 cp. au coucher
1 cp. au coucher et 2 au dîner.

Résultats :
- aucun sur le sommeil
- comportement amélioré.

Tolérance :
- pas de somnolence
- aucun effet sur la tension
- état neurologique inchangé
- des brûlures épigastriques mal systématisées mais tenaces obligent à arrêter le R 3345.

Observation n° 52
BRO... Madeleine
née en 1887

Clinique :
- tristesse
- aucun contact avec ses voisines de chambre, ne parle à personne
- refus de coopération en rééducation de la marche.

Lésions associées : aucune.

Traitements associés :
SULPIRIDE : 4 gélules.

Modalités d'administration :
5 gouttes à partir du 15/3, augmentées à 30 gouttes le soir.

Résultats :
nul.

Tolérance :
- très bonne
- biologie inchangée.

Observation n° 53
LO... Joséphа
née en 1887

Clinique :
- débilité mentale
- accident vasculaire cérébral, il y a 3 ans
- agitation extrême diurne et nocturne
- casse les objets et se frappe la tête contre les murs
- troubles du sommeil.

Lésions associées et traitements associés : aucun.

Modalités d'administration :
1 cp. au dîner, puis 1 cp. au dîner et au coucher.

Résultats :
- disparition de l'agitation
- sommeil normalisé.

Tolérance :
- légère hypertonie extra-pyramidale aux membres supérieurs
- T A, N F S, urée et SGPT sont inchangés.

Observation n° 54
LE... Caroline
née en 1900

Clinique :
- dépression réactionnelle lors de son admission dans le service
- aucun déficit intellectuel
- appétit diminué.

Lésions associées :
- infarctus ancien cicatrisé
- anémie inexpliquée nécessitant 2 perfusions.

Traitements associés :
- PERITRATE 2 cp.
- ERYTHROTON 4 cp.
- ACYLANIDE 1 cp/2 j.

Résultats :
- bon résultat sur la dépression et l'anorexie.

Tolérance :
- aucun effet secondaire

- N F S :	18/2	2/6
	GR : 3 M	GR : 4 M
	GB : 5.200	GB : 6.400
	urée : 0,32	0,21
	S G P T : 4 U I	3 U I

TABLEAUX RECAPITULATIFS

OBS.	AGE
1	84
2	83
3	74
4	77
5	82
6	86
7	85
8	74
9	99
10	91
11	87
12	83
13	88
14	82
15	95
16	73
17	81
18	80
19	83
20	85
21	90
22	82
23	86
24	76
25	71
26	92
27	87
28	70
29	74
30	82
31	87
32	72
33	77
34	80
35	81
36	66
37	83
38	78
39	72
40	78
41	87
42	82
43	78
44	71
45	72
46	87
47	73
48	73
49	71
50	90
51	91
52	83
53	83
54	73

AGE MOYEN: 80

N°	DOSE/ JOUR	DUREE en jours	DIAGNOSTIC	RESULTATS
1	30 gttes	60	Insomnie, anorexie, agitation	Sommeil+++ Anorexie++ Agitation-
2	30 gttes	60	psychose halluc. agitation	Hallucination- Agitation+++
3	1 cp	10	insomnie	négatif
4	20 gttes	140	fugues, et tristesse	humeur gaie, plus de fugue
5	30 gttes	60	dépression réact. agitation	bon résultat
6	20 gttes	67	turbulence nocturne.	très bon
7	40 gttes	85	turbulence diurne et nocturne	excellent
8	30 gttes	120	humeur dépressive, opposition.	très bon
9	50 gttes	90	délire	nul
10	40 gttes	110	délire et hallucinations	nul
11	40 gttes	50	agitation, délire	agitation++ délire-
12	40 gttes	60	hypocondrie, agitation	hypocondrie+++ agitation ++
13	40 gttes	90	syndrome de glissement	aucun
14	40 gttes	62	agressivité+++ insomnie	très nette sociabilisation,dort.
15	30 gttes	130	délire anorexie et agressivité.	délire inchangé, sociabilité+++
16	15 gttes	80	oppositionisme	très bonne adaptation.

N°	DOSE/ jour.	DUREE en jours	DIAGNOSTIC	RESULTATS
17	2 cp	70	agressivité	faible amélioration.
18	40 gtte	90	hypocondrie	moyen
19	2 cp	70	troubles du sommeil	satisfaisant
20	40 gttes	50	fugues caract.	pas de récidive, sociabilité améliorée.
21	60 gttes	90	turbulence	très bon
22	30 gttes	100	hypocondrie caractérielle.	bon sur hypocondrie inchangé par ailleurs
23	60 gttes	/	aucune coopération	travaille en ergothérapie.
24	60 gttes	/	dépression d'involution	aucun
25	60 gttes	120	dépression réactionnelle, ne coopère pas.	dépression+- coopération nulle.
26	30 gttes	22	syndrome de glissement	nul
27	2 cp	30	insomnie rebelle	très bon
28	30 gttes	130	turbulence, agressivité	très bon
29	1 cp	50	insomnie	très bon
30	1 cp	40	insomnie	très bon
31	30 gttes	80	caractérielle, hypocondrie	très nette amélioration.
32	2 cp	70	psychose d'involution	aucune amélioration
33	30 gttes	100	tristesse, associabilité	humeur gaie, sociabilité facilitée.
34	40 gttes	100	turbulence, dépression	bon
35	30 gttes	60	hypocondrie	très bon
36	2 cp	60	névrose d'organe	nul

N°	DOSE/ jour	DUREE en jours	DIAGNOSTIC	RESULTAT
37	60 gttes	60	délire d'interprétation, insomnie.	nul sur le délire. Sommeil normalisé
38	60 gttes	40	troubles carctériels	aucun
39	2 cp	80	turbulence	très bon
40	30 gttes	120	associabilité, dépression	nette amélioration.
41	30 gttes	150	névros d' organe	bon
42	40 gttes	45	démence avec aboulie complète	nul
43	30 gttes	80	turbulence	amélioration
44	30 gttes	50	hypocondrie, agressivité	amélioration nette
45	2 cp	60	hypocondrie, insomnie	bon
46	60 gttes	50	syndrome de glissement	nul
47	40 gttes	40	hypocondrie majeure	nul
48	2 cp	70	insomnie	très bon
49	30 gttes	80	hypocondrie, insomnie	hypocondrie++ sommeil+++
50	1 cp	40	hypocondrie, insomnie	hypocondrie: bon, dort normalement
51	3 cp	/	troubles du comportement	faible amélioration
52	30 gttes	50	psychose d'involution	nul
53	2 cp	20	turbulence	très bon
54	30 gttes	70	dépression névrotique	bon

	T.B	B.	M	N	
TROUBLES du COMPORTEMENT	10	8	5	3	
TURBULENCE	7	3	1	2	
HYPOCONDRIE	2	7	2	1	
DEPRESSION	0	3	2	6	
DELIRES	0	0	1	5	
SOMMEIL	4	11	1	1	
ANOREXIE	2	5	2	1	
	25	37	14	19	

C O N C L U S I O N

CONCLUSIONS

Nous avons étudié plusieurs mois durant l'action du R3345 sur les troubles psychiques de 54 vieillards, pensionnaires d'un service de gériatrie de la région parisienne.

Nous n'avons voulu faire, à priori, aucune conclusion parmi les indications thérapeutiques.

Il est possible de regrouper les principales indications en:

1) Troubles du comportement et associabilité, que ceux-ci soit dus à une psychose, un état prédémentiel, ou à des troubles caractériels.

2) Turbulence nocturne ou diurne, essentiellement due à des états démentiels ou prédémentiels.

3) Hypocondrie avec préoccupations corporelles, soit fixées à un organe, soit errative.

4) Tendances dépressives qu'elles soient névrotiques ou psychotiques. Nous avons adjoint à ce groupe les syndromes de glissement (3).

5) Etats délirants ou hallucinatoires.

6) Troubles du sommeil, soit idiopathiques, soit épiphénomènes d'états déjà cités.

Nous constatons les résultats suivants:

I- Le R3345 n'offre aucun intérêt dans les états délirants de quelque nature que ce soit.

...

II- Quant aux dépressions psychotiques, il ne s'agit pas non plus d'une indication, n'ayant eu qu'un résultat moyen, ce dans un seul cas.

Les dépressions névrotiques ou de situation nous semblent quelque peu plus favorablement influencées puisque sur 5 cas nous constatons 4 bons résultats. A noter que dans 3 cas il s'agit de malade nouvellement admis dans le service, chez qui des difficultés d'adaptation ont joué.

III- L'hypochondrie est favorablement influencée. 16% et 56% de très bons et bons résultats contre 16% et 8% de moyens et nuls.

IV- La turbulence diurne ou nocturne des états prédémentiels ou démentiels nous apparaît comme une excellente indication: avec 56% et 24% de très bons et bons résultats; 8% de moyens et 16% de muls.

V- L'agressivité et les troubles du comportement réagissent favorablement: 40% de très bons et 30% de bons, avec 12% d'échecs et 18% de résultats moyens.

VI- L'insomnie réponds facilement au R3345: 20% de très bons résultats- 66% de bons- 5% de moyens et 9% d'échecs. Il nous est apparu comme intéressant dans les insomnies faites de réveils fréquents et dans celles avec sensations de sommeil non réparateur. Il est nécessaire parfois

(2 cas) de le donner en deux prises: au dîner et au coucher. Il n'a pas été noté de sensations post anesthésiques au réveil.

A côté de ces indications, en exploitant les observations, l'action du R 3345 sur l'appétit nous surprit: 20% de très bons et 50% de bons résultats contre 20% de moyens et 10% de nuls, alors que les orexigènes habituels avaient échoué.

Il nous semble que cette anorexie, de malades en hospice, répétons-le, pouvait être mise sur le compte d'un certain divorce entre le pensionnaire et la structure environnante; et que le R 3345 pourrait agir par le biais de ses propriétés harmonisatrices.

- L'âge des pensionnaires traités oscille entre 66 et 95 ans, avec une moyenne de 80.

- La toléeance est bonne; seuls I8 malades eurent des effets secondaires:

Il nous faut rappeler l'observation n°2 avec mort subite au décours d'un infarctus. Le rapport de cause à effet, bien que très peu probable, six autres pensionnaires porteurs d'infarctus anciens ou récents n'eurent aucun ennui, doit rendre prudnet dans l'utilisation du R 3345 chez le coronarien.

Parmi les 17 autres:

- La somnolence domine- 5 cas- nécessitant,

...

diminution de la posologie, soit l'arrêt (1 cas).
Nous ne considérons pas ici la somnolence variable mais quasi constante s'installant en début de traitement et disparaissant en deux à trois jours,(nécessité d'en avertir le patent).

- La chute tensionnelle de quelques cm de mercure a été noté 5 fois, se normalisant par adjonction de l'Heptaminol.

- 2 cas d'hypotension orthostatique, avec malaise apparurent, [illegible] résistant dans un cas aux thérapeutiques usuelles.

- Du point de vue neurologique, le produit fut bien supporté: 2 cas d'hypertonie disparaissant suos trihexyphénidyle- 1 cas de tremblement rebelle.
L'adjonction systématique d'antiparkinsoniens ne nous a pas paru utile auw posologies utilisées.

- Du point de vue digestif: 3 patients se plaignirent de sensations désagréables: aigreurs, goût amer de la bouche et dans un cas: brûlure gastrique nécessitant l'arrêt.

- La biologie, malgré les importantes atteintes hépatiques ou rénales de certains patients,ne fut pas

...

modifiée. Seule, une leucopénie modérée à 3000G.B.(obs.n°7) est à relever sur la N.F.S.

- Les posologies efficaces ont varié entre 15 et 60 gouttes. Une posologie de XXX gouttes étant raremnt à dépasser. De toutes façons, la posologie être progressive; Le schéma suivant:début V gouttes le soir au coucher, augmentées de V gouttes tous les trois jours, jusqu'à la posologie nécessaire, nous a donné entière satisfaction. Enfin les résultats nous ont paru se dessiner rapidement en une vingtaine de jours au maximum.

Point de détail à préciser: le goût très amer du soluté buvable nécessite sa prise dans une boisson sucrée.

- - - - - - - -

En conclusion:

Le Pipampérone nous apparaît comme un régulateur du comportement - un harmonisateur.des relations interhumaines.

En Gérontologie, la turbulence du vieillard en est l'indication de choix ainsi que les troubles du caractère. L'hypocondrie et les troubles du sommeil représentent également une bonne indication.

Une posologie progressive aboutissant à 30 gouttes prises le soir nous semble suffisant. La tolérance est bonne

...

Ses indications bien particulières, sa tolérance, en font une molécule digne d'intérêt en gérontologie.

- - - - - - - - -

FIN

BIBLIOGRAPHIE

I) KATSCHER J. Essais cliniques d'un nouveau neuroleptique le R 3345 DIPIPERON.
Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française 60 ème session. Anvers du 9 au I4 Juillet I962.

II) BODON J., COLLARD J. et DEMARET A. " Un nouveau neuroleptique à action hypnogène: le DIPIPERON (R 3345) butyrophènone carbamidée.
Acta neurologica et Psychiatrica Belgica 6I, 62 (I96I).

III) PERIVIER: Etude clinique du R 3345 ou FLOROPIPAMIDE.
Communication au congrès de Grenoble I966.

IV) GAYRAL (L) Rapport d'expertise clinique.

V) JANSSEN (P.A.J.): Recebts advances in the butyrophenone series.
Proceedong of the third meeting of the collegium internationale Neuropsycho- pharmacologicum, Munich: Septembre I962.

VI) FOUKS, MATHIS, GILBERT, FERRAGU, HOUSSAIT et LERNO.
Traitement des troubles caractériels par une nouvelle butyrophènone le R 3345 ou PIPAMPERONE.
Le 28 Novembre I966 à la réunion médico- psychologique.
Annales,Médico- Psychologiques, 24, (T II) 677.

VII) LAMBERT (P?A.) Rapport d'expertise clinique du DIPIPERON Bassens, Novembre I967.

VIII) DELAY et PICHOT: Rapport d'expertise clinique du PIPAMPERONE Décembre I967.

IX) AUDISIO et PICAT: Traitement des Epilepsies Encyclppédie Médico- chirurgicale 37250 A 20 page 3.

X) Contribution à l'étude des effets du PIPAMPERONE sur les troubles caractérielles des oligophrènes et des épileptiques. ALAIN Thomas I970.

XI) Médicaments psychotropes (Revue du Praticien I97}). Pathologie du vieillard (Revue du Patricien Février I97I):